

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

 Д.Л. Пиневиц

«01»  2018 г.

Регистрационный № 041-0617

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ПОВТОРНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛИПОВ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ
ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ПОЛИПЭКТОМИИ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы
народов медицинский университет»

АВТОРЫ:

Катина Е.Л., д.м.н., профессор Конорев М.Р.

Витебск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлен метод определения вероятности повторного образования полипов желудка после проведения эндоскопической полипэктомии с учетом количества выявленных полипов, размера полипа, наличия/отсутствия эрозий в слизистой оболочке полипа, который может быть использован в комплексе медицинских услуг для динамического наблюдения пациентов с высокой вероятностью повторного образования полипов желудка (полипоза желудка).

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов, врачей-эндоскопистов, врачей-гастроэнтерологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с полипами желудка в стационарных и амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ И ДР.

1. Видеоэндоскопическая стойка с набором инструментов для проведения видеогастроскопии.
2. Калькулятор.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Полип желудка (рубрики K31.7; D13.1 по МКБ10).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Противопоказания к применению метода соответствуют абсолютным и относительным противопоказаниям к проведению плановой эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап 1. Эндоскопическая оценка макроскопических характеристик полипа.

Проведение эзофагогастродуоденоскопии осуществляется по общепринятой методике (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь 21.07.2016 № 90 "Об утверждении клинического протокола "Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения").

Этап 2. Расчет вероятности повторного образования полипов желудка.

Определяют вероятность повторного образования полипов желудка (Р) путем вычисления по формуле:

$$P = 1 / (1 + e^{-z}), \text{ где}$$

$$e = 2,71828182845904$$

$$z = -4,499 + 1,251 \times x_1 + 1,679 \times x_2 + 2,303 \times x_3,$$

где x_1 – количество полипов (число)

x_2 – размер полипа (см)

x_3 – наличие эрозий в слизистой оболочке полипа (1 -эрозии есть, 0- эрозий нет).

Этап 3. Оценка результатов.

Все полученные значения, которые окажутся меньше значения точки отсечения (0,474) будут отнесены к группе пациентов с низкой вероятностью повторного образования полипов желудка. Значения равные или превышающие точку отсечения (0,474) будут оценены как принадлежащие пациентам с высокой вероятностью повторного образования полипов желудка.

Этап 4. Принятие управленческого решения.

Разработанный метод определения вероятности повторного образования полипов желудка после проведения эндоскопической полипэктомии может быть использован в динамическом наблюдении пациентов с полипами желудка (гастродуоденоскопия 2 раза в год при высокой вероятности повторного образования полипов желудка после проведения эндоскопической полипэктомии) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 48 от 28 января 2006 г. «О диспансеризации больных онкологическими заболеваниями».

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Нарушение общепринятой процедуры эндоскопической оценки гастродуоденальной зоны и макроскопических характеристик полипа, что ведет к искажению результатов.
2. Ошибки при вводе и анализе необходимой информации при использовании калькулятора.

Клинические примеры:

Пример 1

Пациент М. Количество полипов – 2. Размер полипа – 2,0 (см).
Наличие эрозий в слизистой оболочке полипа –1 (эрозий есть).

$$z = -4,499 + 1,251 \times 2 + 1,679 \times 2,0 + 2,303 \times 1$$

$$z = 3,664$$

$$P = 1 / (1 + 2,718^{-3,664})$$

Расчётное значение логистической регрессии (P) – 0,975.

Заключение. Вероятность повторного образования полипов желудка высокая. Рекомендация: гастродуоденоскопия 2 раза в год.

Пример 2

Пациент К. Количество полипов – 1. Размер полипа – 0,8 (см).

Наличие эрозий в слизистой оболочке полипа – 0 (эрозий нет).

$$z = -4,499 + 1,251 \times 1 + 1,679 \times 0,8 + 2,303 \times 0$$

$$z = -1,906$$

$$P = 1 / (1 + 2,718^{1,906})$$

Расчётное значение логистической регрессии (P) – 0,130.

Заключение. Вероятность повторного образования полипов желудка низкая.

Пример 3

Пациент Б. Количество полипов – 2. Размер полипа – 1,0 (см).

Наличие эрозий в слизистой оболочке полипа – 1 (эрозии есть).

$$z = -4,499 + 1,251 \times 2 + 1,679 \times 1,0 + 2,303 \times 1$$

$$z = 1,98$$

$$P = 1 / (1 + 2,718^{-1,98})$$

Расчётное значение логистической регрессии (P) – 0,879.

Заключение. Вероятность повторного образования полипов желудка высокая. Рекомендация: гастродуоденоскопия 2 раза в год.